Washington State Department of Social & Health Services

WELL CHILD EXAM - INFANCY: 9 MONTHS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

INFANCIA: 9 MESES

A SER COMPLETADO POR EL PADRE/LA MADRE ACERCA DEL NIÑO(A)

NOMBRE DEL NIÑO(A)	TRAÍDO POR:	FECHA DE NACIMIENTO
ALERGIAS	MEDICAMENTOS ACTUALES	
ENFERMEDADES/ACCIDENTES/PROBLEMAS/PREOCUPACIONES DESDE LA ÚLTIMA VISITA	HOY TENGO UNA PREGUNTA SOBRE:	

SÍ	NO		SÍ	NO	
☐	☐	Mi bebé puede alimentarse con sus deditos.	☐	☐	Mi bebé puede desplazarse por sus propios medios.
☐	☐	Mi bebé entiende algunas palabras.	☐	☐	Mi bebé juega al “peek-a-boo“ y al “pat-a-cake”.
☐	☐	Mi bebé duerme toda la noche.	☐	☐	Mi bebé puede ver y oír.
☐	☐	No tengo momentos de tristeza frecuentemente.			

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE

☐ Review of systems ☐ Review of family history

Screening:

	N	A	
Hearing	☐	☐	
Vision	☐	☐	

Development: Circle area of concern

Adaptive/Cognitive Language/Communication
Gross Motor Social/Emotional Fine Motor

Behavior	☐	☐	
Mental Health	☐	☐	

Physical:

	N	A		N	A
General appearance	☐	☐	Chest	☐	☐
Skin	☐	☐	Lungs	☐	☐
Head/Fontanelle	☐	☐	Cardiovascular/Pulses	☐	☐
Eyes (Cover/Uncover)	☐	☐	Abdomen	☐	☐
Ears	☐	☐	Genitalia	☐	☐
Nose	☐	☐	Spine	☐	☐
Oropharynx/Teeth	☐	☐	Extremities	☐	☐
Neck	☐	☐	Neurologic	☐	☐
Nodes	☐	☐			

Describe abnormal findings and comments:

Diet _____

Elimination _____

Sleep _____

☐ Review Immunization Record ☐ Lead Exposure
☐ Fluoride Supplements ☐ Fluoride Varnish ☐ Hct/Hgb
☐ Tb

Health Education: (Check all discussed/handouts given)

☐ Family Planning ☐ Safety ☐ No Bottle in Bed
☐ Development ☐ Crib Safety ☐ Infant Bond
☐ Feeding ☐ Fever ☐ Teeth Care ☐ Bedtime ritual
☐ Language Stimulation ☐ Stranger Anxiety
☐ Appropriate Car Seat ☐ Child care ☐ Passive Smoke
☐ Poison Prevention
☐ Other: _____

Assessment/Plan: _____

IMMUNIZATIONS GIVEN

REFERRALS

NEXT VISIT: 12 MONTHS OF AGE

HEALTH PROVIDER NAME

HEALTH PROVIDER SIGNATURE

HEALTH PROVIDER ADDRESS

DSHS 13-683D SP (REV. 08/2004)

☐ SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician Yellow - Parent/Guardian

INFANCY: 9 MONTHS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Infancy (9 months)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Look for white spots or decay on teeth. Check for history of decay in family. Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- In close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes	No	
☐	☐	Sits without support.
☐	☐	Stands holding on.
☐	☐	Cruises.
☐	☐	Imitates speech sounds.
☐	☐	Thumb-finger grasp.
☐	☐	Says "Dada" or Mama" nonspecifically.
☐	☐	Responds to name.
☐	☐	Plays "Peek-a-boo."

Avoids eye contact.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of infants should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items or even one of the underlined items, or the **boxed item** (abnormal behavior at this age), refer the infant for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies** (1-800-322-2588) **with questions or concerns on childhood development.**

EXAMEN WELL "CHILD" (NIÑOS SANOS) - INFANCIA: 9 MESES

WELL CHILD EXAM - INFANCY: 9 MONTHS
(Cumple con los lineamientos EPSDT)

FECHA

INFANCIA: 9 MESES

A SER COMPLETADO POR EL PADRE/LA MADRE ACERCA DEL NIÑO(A)

NOMBRE DEL NIÑO(A)	TRAÍDO POR:	FECHA DE NACIMIENTO
ALERGIAS	MEDICAMENTOS ACTUALES	
ENFERMEDADES/ACCIDENTES/PROBLEMAS/PREOCUPACIONES DESDE LA ÚLTIMA VISITA	HOY TENGO UNA PREGUNTA SOBRE:	

SÍ	NO		SÍ	NO	
☐	☐	Mi bebé puede alimentarse con sus deditos.	☐	☐	Mi bebé puede desplazarse por sus propios medios.
☐	☐	Mi bebé entiende algunas palabras.	☐	☐	Mi bebé juega al “peek-a-boo“ y al “pat-a-cake”.
☐	☐	Mi bebé duerme toda la noche.	☐	☐	Mi bebé puede ver y oír.
☐	☐	No tengo momentos de tristeza frecuentemente.			

PESO KG./OZ. PORCENTAJE	ALTURA CM/IN. PORCENTAJE	CIR. DE LA CABEZA PORCENTAJE

☐ Revisión de los sistemas ☐ Revisión del historial familiar

Exploración:

	N	A	
Audición	☐	☐	
Vista	☐	☐	

Desarrollo: Marque el área de preocupación

Adaptación/Cognitiva Lenguaje/Comunicación
Habilidad motora general Social/Emocional Habilidad motora específica

Comportamiento	☐	☐	
Salud Mental	☐	☐	

Físico:	N	A		N	A
Apariencia general	☐	☐	Pulmones	☐	☐
Piel	☐	☐	Pecho	☐	☐
Cabeza/Fontanela	☐	☐	Pulsaciones/ Cardiovasculares	☐	☐
Ojos (cubiertos/ descubiertos)	☐	☐	Abdomen	☐	☐
Oídos	☐	☐	Genitales	☐	☐
Nariz	☐	☐	Columna	☐	☐
Orofaringe/Dientes	☐	☐	Extremidades	☐	☐
Cuello	☐	☐	Sistema Neurológico	☐	☐
Ganglios	☐	☐			

Describa anormalidades encontradas y comentarios:

Alimentación _____

Eliminación _____

Sueño _____

☐ Revisión del historial de inmunizaciones ☐ Exposición al plomo
☐ Suplementos de Fluoruro ☐ Barniz de fluoruro ☐ Hct/Hgb
☐ Tb (Tuberculosis)

Educación de la salud: (Marcar todo lo discutido/los materiales provistos)

☐ Planificación familiar ☐ Seguridad ☐ Sin biberón en la cama
☐ Desarrollo ☐ Seguridad en la cuna ☐ Vínculo del infante
☐ Alimentación ☐ Fiebre ☐ Cuidado dental ☐ Costumbre para dormir
☐ Estímulo de lenguaje ☐ Ansiedad por extraños
☐ Asiento de automóvil apropiado ☐ Cuidado de niños ☐ Fumador pasivo
☐ Prevención de envenenamiento
☐ Otro: _____

Evaluación/Plan: _____

INMUNIZACIONES ADMINISTRADAS

DERIVACIONES

PRÓXIMA VISITA: 12 MESES DE EDAD

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SALUD

FIRMA DEL PROVEEDOR DE CUIDADO A LA SALUD

DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD

DSHS 13-683D SP (REV. 08/2004)

☐ VER DICTADO

INFANCIA: 9 MESES

La salud de su bebé a los 9 meses

Indicadores de logros

Formas de desarrollo de su bebé entre los 9 y 12 meses de edad.

Gatea por todo el piso.

Se para y se mueve sosteniéndose de los muebles.

Podría comenzar a caminar.

Señala las cosas que quiere.

Bebe de una taza y se alimenta solo.

Juega a juegos como el "amasar queques" (pat-a-cake) y "quién está ahí" (Peek-a-Boo).

Comienza a pronunciar palabras como "mama", "papa" y "bye bye".

Cuando usted juega con su bebé, le ayuda a adquirir nuevas habilidades.

Para ayuda o más información

Examen gratis de desarrollo: Línea de Derivación e Información Healthy Mothers, Healthy Babies (Madres Sanas, Bebés Sanos), 1-800-322-2588 (voz) ó 1-800-833-6388 (TTY Servicio de Retransmisión)

Seguridad del asiento para automóvil: Coalición para Restricción de Seguridad (Safety Restraint Coalition), 1-800-BUCK-L-UP (voz) ó 1-800-833-6388 (TTY Servicio de Retransmisión)

Bebés con necesidades especiales: Padres a Padres, 1-800-821-5927.

Prevención contra envenenamiento: Centro de Envenenamiento de Washington, 1-800-732-6985 (voz) 1-800-572-0639 (TTY Servicio de Retransmisión) Llame al 911 en una emergencia.

Habilidades o apoyo para la crianza: Línea de ayuda familiar, 1-800-932-HOPE (4673) Recursos para familias del noroeste, 1-888-746-9568 Clases en el Colegio Comunitario local

Consejos de salud

Continúe amamantándolo lo más que pueda, por lo menos durante el primer año.

La leche materna o fórmula es todavía el alimento más importante de su bebé. Él también necesita alimentos sólidos blandos, hechos papilla.

Mantenga saludables los dientes nuevos de su bebé. Límpielos después de cada comida. Utilice la esquina de una tela limpia o un cepillo de dientes suave y pequeño. Evite darle el biberón en la cama.

Los antibióticos no son siempre la mejor medicina. Estos no funcionan para gripes u otros virus. Darle antibióticos a su bebé cuando no los necesita puede ser perjudicial.

Deje que su bebé practique usando una taza. Ofrézcale agua, leche materna o fórmula en una taza con pico. Si su bebé usa un biberón, planee cambiarlo por una taza cuando tenga alrededor de 1 año.

Lávese las manos seguido, especialmente después de cambiar el pañal y antes de alimentarlo. Lave los juguetes de su bebé con agua y jabón.

Consejos sobre Paternidad/Maternidad responsable

Cada bebé se desarrolla a su manera. Su bebé debe seguir aprendiendo y cambiando. Si usted cree que no se está desarrollando apropiadamente, hable con su médico o enfermera. Para exámenes gratis de desarrollo, llame a Healthy Mothers, Healthy Babies (Madres Sanas, Bebés Sanos) (ver número a la izquierda).

Consejos de seguridad

Siempre vigile a su bebé en la bañadera. Se puede ahogar de forma rápida y silenciosa con solo unas pocas pulgadas de agua. Llévelo con usted si tiene que salir de la habitación.

Colóquele el cinturón de seguridad en un asiento infantil para automóvil mirando hacia atrás durante todo el primer año. Manténgalo en el asiento de atrás, el lugar más seguro para que viajen los niños.

DSHS 13-683D SP (REV. 08/2004)